RECOVERY KERNEL

停用方案：美沙酮。

4-甲氧基甲基卡西酮（bk-PMMA）—— 重点关注多药合用。

//指的出现，因为安全止使用药依赖于您在服用的有其他药，而不仅是甲基多//

⚠ 减害资源——非医疗建议 | 危机：请拨打 **120** 或发送短信至 **400-161-9995**。

本系列大部分内容都针对一种物质，因为大多数情况下，戒断风险主要来自单一物质。然而，麦思可龙（Methedrone）有其特殊之处：其具有 5-羟色胺能作用以及轻微的可逆 MAO 抑制机制，这意味着在停止使用麦思可龙时，最危险的时刻往往不是戒断反应本身，而是与其他物质（无论是处方药或其他药物）发生意外相互作用。本指南将此视为核心问题，而不是一个补充说明。

第 0 部分——立即安全：请先阅读此部分。

医疗紧急情况

如果您同时使用甲基酮，并且还在服用 SSRI、SNRI、MAOI、曲马多、右美沙芬、曲抑药物、圣约翰草或任何其他具有 5-羟色胺能作用的药物或补充剂——或者最近停止了其中一种药物——请密切注意是否有 5-羟色胺综合征的症状。它可能在数小时内发展，并迅速进展。如果出现以下情况，请拨打 911 或前往急诊室：激动或意识模糊、心率加快、血压升高、瞳孔放大、大量出汗、肌肉抽搐或僵硬、腹泻和发烧——尤其是在同时出现这些症状时。

血清素综合征的三联症状，用简单的话来说：

- 精神状态改变：激动、困惑、烦躁。
- 自主神经不稳定——发烧、心跳加速、血压升高、出汗、腹泻。
- 神经肌肉异常：震颤、肌肉僵硬、抽搐（肌阵挛）、反射亢进、协调能力丧失。

在服用甲基酮龙后，尤其是同时使用其他具有血清素能的物质时，任何组合都可能构成紧急情况。请务必告知急救人员具体涉及哪些物质和药物——这对于治疗至关重要。

⚠ 警告

本指南将不提供美沙酮的居家减量计划、剂量减少方案或使用指导。目前没有针对该化合物的既定临床减量方案，并且考虑到本指南中涵盖的各种风险，在没有医疗参与的情况下自行制定减量计划，其危险性在此类物质中是相当高的。本指南提供的不是具体的减量方案，而是帮助您获得适当的医疗支持，并了解您的身体和大脑正在经历的变化。

第一节：为什么多药合用是这里的核心问题

泰坦——使联合体变得危险的机制。

Methedrone 是一种强效的血清素和去甲肾上腺素转运蛋白抑制剂和释放剂，具有已记录的弱、可逆的单胺氧化酶抑制 (MAOI) 活性。单独使用时，这会影响其主观效果及其戒断模式。与任何其他增加血清素活性的物质结合——例如 SSRI 或 SNRI 抗抑郁药、MAOI（处方或非处方）、曲马多、右美沙芬、曲坦类药物、圣约翰草或任何其他类型的血清素药物——风险不是简单的叠加，而是协同作用。这与 MDMA 和 SSRI 的警告背后的机制相同，但由于 methedrone 自身的轻微 MAOI 活性以及其异常较长的消除半衰期，这种效应被放大，从而使该活性持续存在于体内。该物质的作用时间比大多数同类卡西酮更长。

这就是为什么在本指南中，“多药合用”不仅指多种娱乐药物，还包括处方抗抑郁药、其他处方药物和补充剂。如果停止使用甲基龙（methedrone）的讨论没有全面了解患者体内所有物质的情况，那么这个讨论是不完整的，而对于这种化合物来说，不完整的讨论会带来真正的风险。

第二部分：戒断时间线。

THE CENTURION——为什么它的作用时间比典型的卡西酮类药物更长。

□□□

⚠ 警告

如果您知道自己的 CYP2D6 状态，并且是代谢能力低下或中等水平的个体，请务必明确告知任何负责您停药事宜或审查您的药物的医生。这会影响药物相互作用风险的相关时间范围。

第六节：多药联用：最需要关注的组合。

本部分是本指南作为独立文档而非主恢复指南中一个单独段落的原因。以下每种情况都会改变安全停止使用的实际要求。

6.1 — 处方使用 SSRI 、SNRI 或其他抗抑郁药。

⚠ 警告

这是使用美沙酮最常见且最重要的多药合用情况。如果您同时服用抗抑郁药物和使用美沙酮，请不要对任何一种物质做出单方面决定——突然停止使用美沙酮是一种改变；突然停止或调整抗抑郁药物是另一种改变，并具有其自身的停药综合征风险。同时进行这两种改变，而没有医疗协调，会导致人们出现无法控制的血清素相互作用，或者在美沙酮戒断症状之上叠加抗抑郁药物的停药综合征。

正确的做法是告知医生，而不是自行处理：请告诉你的医生你正在使用 methedrone，包括使用的频率。坦诚地告知医生这些信息可能会让你感到不舒服，但这是医生在安全管理你的药物时所需要的关键信息，包括是否需要进行任何临时调整、监测期或具体的时间安排，以便在你停止使用 methedrone 后恢复或继续使用其他影响血清素的药物。

6.2 — 其他兴奋剂或卡西酮（与性刺激和多药滥用相关的背景）

甲基多烯龙有时会与其他卡西酮类药物、甲基苯丙胺或 GHB 一起使用，尤其是在性爱聚会或派对场合。每种额外的兴奋剂或作用于中枢神经系统的物质都会增加心血管和精神方面的风险，这与上述血清素相关的问题是独立的。如果您的用药情况符合以上描述，那么本系列中的“Recovery Kernel”甲基苯丙胺和 GHB 戒断指南会直接针对这些物质的特定戒断风险进行说明——请同时阅读相关的指南，而不是将甲基多烯龙视为唯一的变量。

6.3 酒精和苯二氮卓类药物。

同时使用酒精或苯二氮卓类药物可能会掩盖早期戒断症状或血清素能警告信号，从而延误对正在发生的紧急情况的识别。如果您的用药模式中包含其中一种物质，请务必明确告知任何参与治疗的医生——特别是苯二氮卓类药物依赖症，其停药风险需要单独管理，不能悄无声息地融入美沙酮治疗方案。如果相关，请参考本系列中的《苯二氮卓强制停药指南》。

6.4 — MAOI 类药物（处方或非处方）

医疗紧急情况

将甲基二氢可卡因（methedrone）与处方单胺氧化酶抑制剂（MAOI）（如苯乙肼、曲美他嗪或雷沙吉林）联合使用，是一种非常严重且可能危及生命的组合。如果您的情况符合上述描述，则不适用于本指南、任何减量计划或任何形式的自我管理。请立即联系您的处方医生，告知您使用了甲基二氢可卡因，或者如果出现第 0 部分中列出的任何血清素综合征症状，请寻求紧急医疗救助。

第七节：使用模式分类。

安全停止使用 methedrone 的要求取决于 methedrone 的实际使用方式。并非所有情况都需要相同的医疗干预程度，但第 6 部分中提到的多药合用问题在任何情况下都适用。

级别	模式。	本指南的建议内容：
1 — 实验性。	偶尔使用一两次，且不涉及其他血清素能物质。	如有任何令人担忧的症状，请咨询医生；否则，《康复指南》中的生物重建部分就足够了。
2 — 偶尔	偶尔的娱乐性使用，通常与社交活动或特定场合相关。	好的，请提供需要翻译的文本。我将严格按照您的指示进行翻译。
3 — 常见/逐渐加重。	使用频率或重要性随着时间推移而增加。	建议在停止用药前咨询医生，特别是为了审查任何同时使用的药物。

级别	模式。	本指南的建议内容：
4 — 依赖性/多重药物使用。	频繁使用，通常与其他兴奋剂、GHB 或具有血清素能的药物同时使用。	强烈建议在医疗监督下进行；请勿在没有医生指导的情况下同时停止使用多种药物。

第八节：医学戒毒方案。

本部分旨在帮助您或为您提供支持的人士争取获得合适的医疗护理。目前，没有美国食品药品监督管理局（FDA）批准的用于治疗甲酮龙或合成卡西酮戒断的药物，并且——与阿片类药物或酒精不同——没有针对这种物质的标准化解毒方案。这意味着医生对您身体内所有其他情况的全面了解（第 6 部分）是制定适合您的安全计划的最重要因素。

⚠ 警告

本指南不会详细介绍美沙酮的特定减量剂量、时间或给药方法，以及用于管理其停用的任何药物。这正是“机制已明确”和“这是安全且可以在没有监督的情况下自行操作”之间的差距，也是人们受伤的地方。医生或成瘾医学专家，根据您的实际用药清单和使用史，是提供此类具体信息的正确来源。

带以下物品参加就诊：

- 一份所有药物的完整清单，包括处方药、非处方药和娱乐用药，以及每种药物最后一次使用的近似时间。
- 本指南的第 5 部分，提供遗传信息交叉参考，如果用户有相关的检测结果。
- 您在使用过程中是否注意到任何血清素综合征的症状，即使是轻微或短暂的症状？这些信息对于风险评估具有重要意义。
- 好的，请告诉我您的目标。

第 9 节：康复方案（急性期后）

本部分内容在任何急性医疗问题（第 0 部分）得到解决后，以及在适用情况下，医生审查了您完整的用药和物质使用情况后开始。

第一层：生物学基础。

- 5-MTHF（活性叶酸）——广泛支持依赖甲基化的神经递质合成。
- 甘氨酸镁——有助于睡眠和神经系统调节；相互作用风险较低。
- Omega-3（EPA/DHA）—— 具有良好安全记录的，用于一般神经炎症支持。
- 规律的蛋白质摄入和固定的用餐时间——有助于支持神经递质合成和维持血糖稳定，这对于早期恢复期的情绪稳定至关重要。

第二级：医疗和精神科支持。

任何关于药物的决定，包括是否（重新）使用抗抑郁药，或者现有的药物是否需要调整，都应在第 8 部分与医生进行讨论，而不是通过自我补充。这一层内容之所以有意省略，正是因为本指南强调了药物之间的相互作用问题。

第三层：神经系统调节。

- 每日呼吸练习——考虑到第二部分中提到的较长时间，这是不可或缺的。
- 逐渐引入的规律有氧运动，有助于多巴胺能和血清素能系统的恢复。
- 即使睡眠质量仍然较差，也要保持规律的作息时间。
- 多药联用问题方面的孤立和保密是风险因素，而不仅仅是一般的康复障碍。

第 10 节：紧急情况识别，重述。

医疗紧急情况

立即前往急诊科就医的情况：激动或意识模糊、心跳过快、血压升高、瞳孔散大、大量出汗、肌肉抽搐或僵硬、腹泻和发烧——尤其是同时出现多种症状，以及如果在使用美沙酮的同时使用了任何具有 5-羟色胺能作用的药物或物质。这种情况在整个使用期间以及至少在最后一次使用后的几天内都可能发生，因为美沙酮的清除时间较长。对于低落的情绪、疲劳和睡眠障碍，但没有上述任何症状——这些情况是预期中的，具体时间线请参考第二部分；此时可以考虑与医生联系，但这本身并不属于需要紧急处理的情况。

第 11 节：完整协议交叉引用表。

如果以下情况适用于您：	好的。
通用甲基酮类药物恢复的生物学和遗传学。	Recovery Kernel — 如何从甲基酮（麻古）中恢复（配套指南）
甲基苯丙胺的联合使用。	Recovery Kernel — 停止使用方案：甲基苯丙胺。
GHB/GB/1,4-BD 的联合使用。	Recovery Kernel — 停止使用协议：GHB
苯二氮卓类药物的联合使用。	Recovery Kernel — 强制停止使用：苯二氮卓类药物。
睡眠重建。	主要参考手册 — 协议 09，睡眠结构。
环境改造/减少可及性。	主要参考手册 — 协议 05
自然成瘾移植框架。	主编纂集 — 协议 28 (C-28)

第 12 节：总结。

与该系列中的其他情况不同，甲氨酮停药的独特之处不在于戒断症状本身异常严重，而在于正确地进行戒断取决于对您身体内所有药物（包括处方药）的坦诚、全面的了解。这种对话可能会感觉是最困难的部分。同时，这也是您可以采取的最具保护性的措施。拥有完整信息的医生可以帮助您安全度过这个过程。如果医生掌握的信息不完整，他们可能无法提供帮助——这并非因为他们能力不足，而是因为影响计划的关键信息可能没有提供给他们。其中一些。

结束指南——停止使用协议：美托龙。

减害资源——非医疗建议，不能替代紧急救助。

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357